



UF		MUNICÍPIO		UNIDADE SANITÁRIA		MÊS/ANO	
						<input type="checkbox"/> GELADEIRA <input type="checkbox"/> FREEZER	

PERÍODO											OBSERVAÇÕES
DIA	MANHÃ					TARDE					
	HORA	MOM.	MÁX.	MÍN.	RUBRICA	HORA	MOM.	MÁX.	MÍN.	RUBRICA	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

FALHA

HORA	TEMPERATURA AO ENCONTRAR	DIAS PARADOS

OBSERVAÇÕES